

Министерство здравоохранения Свердловской области
государственное автономное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Уральский институт управления здравоохранением имени А.Б. Блохина»
(«Институт им. Блохина»)

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГАУДПО «Уральский институт
управления здравоохранением
им. А.Б. Блохина»

С.Л.Леонтьев



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Внедрение бережливых технологий в деятельность медицинских
организаций»**

по специальности

«Организация здравоохранения и общественное здоровье»

Вид программы: практико-ориентированная.

Трудоемкость освоения: 36 академических часов.

Форма обучения: очная с использованием ДОТ.

Екатеринбург
2022 год

1. Цель реализации программы:

Совершенствование профессиональных компетенций специалистов по систематизации и углублению профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам бережливых технологий, управления проектами, управления качеством медицинской помощи.

Качественное изменение профессиональных компетенций, необходимых для выполнения следующих видов профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации:

- участвовать в организации системы качества и безопасности медицинской деятельности в лечебно-профилактическом учреждении с применением бережливых технологий;

- осуществлять реализацию проектов по улучшениям с использованием методов бережливого производства в медицинской организации.

Контингент обучающихся (имеющаяся квалификация): специалисты, имеющие высшее и среднее профессиональное образование

2. Требования к результатам обучения:

Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы:

ПК 1. Способностью и готовностью применять основные принципы и инструменты бережливого производства в медицинской организации

В результате освоения программы слушатель должен приобрести следующие знания и умения, необходимые для качественного изменения компетенции:

Слушатель должен знать:

- основы действующего законодательства и методологии бережливого производства в здравоохранении;

- основные направления внедрения и перспективы развития технологий бережливого производства и бережливого управления в здравоохранении;

- алгоритм использования технологий бережливого производства и бережливого управления.

- основные принципы и инструменты бережливого производства;

- основные управленческие процессы и технологии по реализации проектов по улучшениям с использованием методов бережливого производства в медицинской организации;

Слушатель должен уметь:

- пользоваться методической и научной литературой по бережливым технологиям, сетью Интернет;

- использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении по вопросам внедрения бережливых технологий в здравоохранении (методические рекомендации, регламенты, приказы);

- реализовывать проекты по улучшениям с использованием методов бережливого производства в медицинской организации;

Слушатель должен приобрести навыки:

- использования на своем рабочем месте технологии бережливого производства и бережливого управления

- ведения реализации проекты по улучшениям с использованием методов бережливого производства в медицинской организации.

Слушатель должен приобрести опыт деятельности:

-осуществление реализации проекты по улучшениям с использованием методов бережливого производства в медицинской организации

3. Содержание программы

Учебный план

Категория слушателей: руководители медицинских организаций, заместители руководителя, начальники структурных подразделений, старшие и главные медицинские сестры, врачи-специалисты.

Срок обучения: 36 уч. часов.

Форма обучения: с отрывом от работы, без отрыва от работы.

№	Наименование темы	Лекции (вебинары)	Практические занятия	Дистанционные образовательные технологии	Симуляционное обучение	Всего
1.	Бережливое производство в здравоохранении. Национальный проект «Здравоохранение», федеральный и региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». Новая модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.	6				6
2.	Инструменты бережливого производства	5			5	10
3.	Опыт внедрения бережливого управления в медицинских организациях Свердловской области. Лучшие практики.	2				2
4.	Самостоятельная работа. Реализация проектов по улучшениям с				10	10

	использованием методов бережливого производства в медицинской организации.					
5.	Защита личных проектов				6	6
6.	Итоговое тестирование			2		2
	Итого			36		36

Учебно-тематический план

№	Наименование темы	Лекции (вебинары)	Практические занятия	Дистанционные образовательные технологии	Симуляционное обучение	Всего
1.	Бережливое производство в здравоохранении. Национальный проект «Здравоохранение», федеральный и региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». Новая модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.	6				6
1.1	Бережливое производство в здравоохранении. История. Основные понятия. Потери в бережливом производстве. Классификация видов потерь в сфере здравоохранения. Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в части создания и тиражирования «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную	2				2

	медико-санитарную помощь»					
1.2	Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Разработка паспорта проекта.	2				2
1.3	Критерии новой модели медицинской организации. От реализации отдельных проектов – к новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.	2				2
2.	Инструменты бережливого производства	5			5	10
2.1	Инструменты бережливого производства для анализа и устранения потерь в медицинской организации	1			1	2
2.2	Инструменты бережливого производства. Картирование процессов. Карты потока создания ценности текущего и целевого состояния.	1			1	2
2.3	Инструменты бережливого производства. Организация управления запасами лекарственных препаратов и медицинских изделий по системе «Канбан».	1			1	2
2.4	Инструменты бережливого производства. Практическое применение системы организации рабочего пространства 5С в работе медицинской организации.	1			1	2
2.5	Инструменты бережливого производства. Система подачи предложений по	1			1	2

	улучшениям. Стандартизация работы. Разработка СОК.					
3.	Опыт внедрения бережливого управления в медицинских организациях Свердловской области. Лучшие практики.	2				2
4.	Самостоятельная работа. Реализация проектов по улучшениям с использованием методов бережливого производства в медицинской организации.				10	10
4.1	Определение приоритетных проблемных направлений для улучшений. Анализ проблем.				2	2
4.2	Разработка паспорта проекта.				2	2
4.3	Картирование потока создания ценности с анализом текущего состояния и выявление проблем, составление карты целевого состояния.				2	2
4.4	Разработка проекта плана мероприятий по достижению целевого состояния.				2	2
4.5	Разработка стандартной операционной карты				2	2
5.	Защита личных проектов		6			6
6.	Итоговое тестирование	-		2	-	2
	Итого			36		36

Дисциплинарное содержание программы

Раздел 1. Бережливое производство в здравоохранении. Национальный проект «Здравоохранение», федеральный и региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». Новая модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

Вопросы, раскрывающие содержание раздела:

Тема 1.1. Бережливое производство в здравоохранении. История. Основные понятия. Потери в бережливом производстве. Классификация видов потерь в сфере здравоохранения. Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в части создания и тиражирования «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

Тема 1.2. Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Разработка паспорта проекта.

Тема 1.3. Критерии новой модели медицинской организации. От реализации отдельных проектов – к новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

Раздел 2. Инструменты бережливого производства

Вопросы, раскрывающие содержание раздела:

Тема 2.1. Инструменты бережливого производства для анализа и устранения потерь в медицинской организации

Тема 2.2. Инструменты бережливого производства. Картирование процессов. Карты потока создания ценности текущего и целевого состояния.

Тема 2.3. Инструменты бережливого производства. Организация управления запасами лекарственных препаратов и медицинских изделий по системе «Канбан».

Тема 2.4. Инструменты бережливого производства. Практическое применение системы организации рабочего пространства 5С в работе медицинской организации.

Тема 2.5. Инструменты бережливого производства. Система подачи предложений по улучшениям. Стандартизация работы. Разработка СОК.

Раздел 3. Опыт внедрения бережливого управления в медицинских организациях Свердловской области. Лучшие практики.

Раздел 4. Самостоятельная работа. Реализация проектов по улучшениям с использованием методов бережливого производства в медицинской организации.

Вопросы, раскрывающие содержание раздела:

Тема 4.1. Определение приоритетных (проблемных направлений для улучшений. Анализ проблем.

Тема 4.2. Разработка паспорта проекта.

Тема 4.3. Картирование потока создания ценности с анализом текущего состояния и выявление проблем, составление карты целевого состояния.

Тема 4.4. Разработка проекта плана мероприятий по достижению целевого состояния.

Тема 4.5. Разработка стандартной операционной карты

Раздел 5. Защита личных проектов

4. Материально-технические условия реализации программы

Наименование специализированных аудиторий	Вид занятий	Наименование оборудования
Аудитория № 31 Аудитория № 11	Лекции, практические занятия	Компьютеры, мультимедийный проектор, экран, доска

5. Учебно-методическое обеспечение программы

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Паспорт федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», утвержденный протоколом заседания проектного комитета по национальному проекту «Здравоохранение» от 14.12.2018 № 3;
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
4. Приказ Минздрава России от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»;
5. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;
6. Приказ Минздрава РФ от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;
7. Приказ Минздрава РФ от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;
8. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 18.02.2016 г. № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;
10. СанПиН 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»;
11. ГОСТ Р 57523–2017 Бережливое производство. Руководство по системе подготовки персонала;

12. ГОСТ Р 56407–2015 Бережливое производство. Основные методы и инструменты;
13. ГОСТ Р 56404–2015 Бережливое производство. Требования к системам менеджмента;
14. ГОСТ Р 56020–2014 Бережливое производство. Основные положения и словарь;
15. ГОСТ Р 56906-2016 Бережливое производство. Организация рабочего пространства (5S);
16. ГОСТ Р 56907-2016 Бережливое производство. Визуализация;
17. ГОСТ Р 56907-2016 Бережливое производство. Стандартизация работы;
18. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (г. Москва, 2019);
19. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (от 30.07.2019, 2-е издание с дополнениями и уточнениями).

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Применение методов бережливого производства в медицинских организациях. Открытие проектов по улучшениям: метод. рек. / Министерство здравоохранения Российской Федерации Государственная корпорация по атомной энергии «Росатом»; В.Ф. Арженцов и др. [Электронный ресурс] – URL: https://mzur.ru/upload2/project_metod.pdf
2. Методика разработки норм времени и нагрузки медицинского персонала. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации - Москва, 2013. - 24с.
3. Организация процесса диспансеризации на принципах бережливого производства. Методические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Государственная корпорация по атомной энергии «Росатом». ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, 2017. – 31с
4. Куликовский В.Ф. Применение лин-методов в здравоохранении. В.Ф. Куликовский с соавт. Белгород, 2019. – 200с.
5. Селдон Д. Свобода от приказов и контроля. Путь к эффективному сервису / Д. Селдон; пер. с англ. А.Л. Раскина; под науч. ред. Ю.П. Адлера. - М.: Стандарты и качество, 2009. – 232
6. Вумек Дж.П., Джонс Д.Т. Бережливое производство: Как избавиться от потерь и добиться процветания вашей компании / Пер. с англ. – 4-е изд. – М.: Альпина Бизнес Букс, 2012. – 473 с.

7. Вэйдер М.Т. Инструменты бережливого производства. Мини-руководство по внедрению методик бережливого производства / Пер. с англ. А. Баранова, Э. Башкардина. М.: Альпина Паблишер, 2012. - 125 с.

8. Джордж М. Л. Бережливое производство + шесть сигм в сфере услуг. – Сбербанк, 2012. – 316 с.

9. Имаи М. Гемба кайдзен: путь к снижению затрат и повышению качества. – Альпина Паблишер, 2015. – 346 с.

10. Зайцева Н.В. Хронометраж рабочего времени как инструмент оценки и формирования организационной культуры в медицинской организации / Н.В. Зайцева и др. // Социология медицины. – 2015. - № 2. - С.35-40.

11. Методика разработки норм времени и нагрузки медицинского персонала. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации - Москва, 2013. - 24с.

12. Чернобай М.В. Корпоративная культура, ориентированная на постоянное совершенствование: инструменты и методология / М.В. Чернобай // Вестник Университета. – 2015. - № 13. - С.220-224.

Электронные источники:

1. Центр содействия изучению международного опыта управления и организации производства www.center-kaizen.ru

2. Бережливое производство и бережливое управление www.leanzone.ru/

3. Научная организация труда в здравоохранении / URL: <http://xn--90aw5c.xn--c1avg/index.php>

4. Основы научной организации труда в учреждениях здравоохранения / URL: <https://studfiles.net/preview/6171732/>

5. Передовые методы повышения эффективности производства / URL: http://www.leaner.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=19

6. Проект «Бережливая поликлиника» / URL: http://www.polarmed.ru/img/all/1_prezentaciya_berezhlivaya_poliklinika.pdf

7. Проект Бережливая поликлиника / URL: <https://www.rosminzdrav.ru/poleznye-resursy/proekt-berezhlivaya-poliklinika>

8. Проект в формате А3: как это делается / URL: http://www.up-pro.ru/library/production_management/optimization/project-a3-sgok.html

9. Региональный проект «Управление здоровьем» / URL: <https://belregion.ru/activity/regionalnyy-proekt-upravlenie-zdorovem>.

10. Меркер Э.С. Исследование хронометража врача-терапевта поликлинического отделения URL: <https://docplayer.ru/27662053-Issledovanie-hronometrazha-vracha-terapevta-poliklinicheskogo-otdeleniya.html>

11. Изменение структуры рабочего времени медперсонала URL: <https://www.zdrav.ru/articles/4293657744-qqv-effektivnosti-deyatelnosti-pervichnogo-zvena>

12. <http://www.minzdravsoc.ru> – Министерство здравоохранения и социального развития РФ

13. <http://elibrary.ru/defaultx.asp> – Научная электронная библиотека.
14. <http://www.ipkszh.khv.ru> – Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения.
15. <http://www.nrph.ru> – Национальный НИИ общественного здоровья РАМН.
16. <http://www.mednet.ru> – Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ.
17. <http://www.zdrav.ru> – ZDRAV.RU портал сообщества медицинских руководителей <http://www.consultant.ru> – «Консультант плюс».
18. <http://www.garant.ru> – «Гарант».
19. <http://www.scsml.rssi.ru> – «Российская медицина».
20. <http://www.панор.рф> – Главврач
21. <http://www.mcfr.ru/journals> – Здравоохранение
22. <http://idmz.ru> – Менеджер здравоохранения

Оценка качества освоения программы Требования к итоговой аттестации

Итоговая аттестация является обязательной для обучающихся, завершающих обучение по программе повышения квалификации.

Оценка качества освоения программы проводится в отношении соответствия результатов освоения программы заявленным целям и планируемым результатам обучения в порядке и в форме, которые установлены образовательной организацией.

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения разделов в объеме, предусмотренном тематическим планом.

Рекомендуемый порядок проведения итоговой аттестации включает в себя защиту личных проектов и итоговое тестирование, направленное на контроль и оценку знаний, составляющих содержание профессиональных компетенций.

Итоговая аттестация слушателей включает:

1. Защита личных проектов
2. Итоговое тестирование

Перечень вопросов, выносимых на итоговое тестирование:

Тестовые вопросы по «Внедрение бережливых технологий в деятельность медицинских организаций»

Вид	Код	Текст названия трудовой функции (профессиональной компетенции)/ условия или вопроса задания/правильного ответа и вариантов дистракторов	Обоснование правильного варианта ответа со ссылкой на литературу
В	001	Бережливое производство – концепция организации бизнеса, ориентированная на создание привлекательной ценности для	

		потребителя путем формирования непрерывного потока создания ценности с охватом всех процессов организации и их постоянного совершенствования через вовлечение персонала и устранения всех видов	
О	А	потерь	Бережливое производство – концепция организации бизнеса, ориентированная на создание привлекательной ценности для потребителя путем формирования непрерывного потока создания ценности с охватом всех процессов организации и их постоянного совершенствования через вовлечение персонала и устранения всех видов потерь. ГОСТ Р 56020-2014 Бережливое производство Основные положения и словарь, п. 4.1, стр. 6
О	Б	затрат	
О	В	издержек	
О	Г	ущерба	
В	002	Производственная концепция, разрабатываемая в нашей стране в начале 20 века и имеющая общие принципы с концепцией бережливого производства	
О	А	научная организация труда	Научная организация труда - производственная концепция, разрабатываемая в нашей стране в начале 20 века и имеющая общие принципы с концепцией бережливого производства. Давыдова Н.С. Бережливое производство: монография. Ижевск, Издательство Института экономики и управления, ГОУВПО «УдГУ», 2012 - 138с., стр 16.
О	Б	всеобщее управление качеством	
О	В	новая экономическая политика	
О	Г	трудовой коммунизм	
В	003	«Бережливая поликлиника» - проект, реализованный Министерством здравоохранения Российской Федерации с целью внедрения в повседневную практику медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	
О	А	lean-технологий	«Бережливая поликлиника» - проект, реализованный
О	Б	новых инструментов	

О	В	научных программ	Министерством здравоохранения Российской Федерации с целью внедрения в повседневную практику медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь lean-технологий. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, г. Москва, 2019, стр. 3
О	Г	иностраннх методов	
В	004	Под потерями в бережливом производстве понимают	
О	А	любое действие, которое потребляет ресурсы, но не создает ценности для потребителя	Под потерями в бережливом производстве понимают любое действие, которое потребляет ресурсы, но не создает ценности для потребителя. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, г. Москва, 2019, стр. 10
О	Б	психологические факторы, определяющие негативные влияния на медицинского сотрудника	
О	В	недостатки, присущие продукту с точки зрения потребителя	
О	Г	экономический ущерб на производстве	
В	005	К видам потерь в здравоохранении относится	
О	А	ожидание	К видам потерь в здравоохранении относится ожидание,
О	Б	приобретение	
О	В	ущерб	

О	Г		перепроизводство, лишние движения, ненужная транспортировка, излишние запасы, избыточная обработка, переделка/брак. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, г. Москва, 2019, стр. 10-11
		повреждение	
В	006	Инструмент бережливого производства для анализа потерь в медицинской организации	
О	А	метод 5 «Почему?»	Инструмент бережливого производства для анализа потерь в медицинской организации - метод 5 «Почему?», вопросная техника 5W1H, диаграмма Исикавы, диаграмма связей, пирамида проблем. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, г. Москва, 2019, стр. 44
О	Б	стандартизация	
О	В	метод 5 с	
О	Г		
		встроенное качество	
В	007	Инструмент бережливого производства для устранения потерь	
О	А	система 5 с	Инструмент бережливого производства для устранения потерь - система 5 с, визуализация,
О	Б	диаграмма Исикавы	
О	В	диаграмма связей	
О	Г	пирамида проблем	

			стандартизация, встроенное качество и др. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, г. Москва, 2019, стр. 62
В	008	Метод эффективной организации рабочего пространства в организации	
О	А	система 5 с	Система 5 с - метод эффективной организации рабочего пространства в организации. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, г. Москва, 2019, стр. 62
О	Б	визуализация	
О	В	кайдзен (непрерывное совершенствование)	
О	Г	канбан (система организации производства и снабжения)	
В	009	Цель организации рабочих мест по системе 5 с	
О	А	повысить производительность труда	Цель организации рабочих мест по системе 5 с повысить производительность труда. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Реализация проектов по улучшению с использованием методов
О	Б	привести рабочее место в порядок	
О	В	избавиться от ненужных предметов на рабочем месте	
О	Г	повысить безопасность на рабочем месте	

			бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, г. Москва, 2019, стр. 62
В	010	Этап входящий в организацию рабочего места по системе 5 с	
О	А	сортируй	Этапы входящие в организацию рабочего места по системе 5 с – сортируй, соблюдай порядок, соблюдай чистоту, стандартизируй, совершенствуй. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, г. Москва, 2019, стр. 62
О	Б	созерцай	
О	В	синхронизируй	
О	Г	составляй	
В	011	Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике	
О	А	Не более 3 пересечений	Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике - не более 3 пересечений. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», г.
О	Б	Не более 1 пересечения	
О	В	Не более 2 пересечений	
О	Г	Не более 5 пересечений	

			Москва, 2019, стр. 10, пп. 1.1
В	012	Количество мест в зоне комфортного ожидания для пациентов в поликлинике	
О	А	Не менее 1 места в зоне на 200 посещений плановой мощности	Количество мест в зоне комфортного ожидания для пациентов в поликлинике - не менее 1 места в зоне на 200 посещений плановой мощности. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», г. Москва, 2019, стр. 11, пп. 2.1
О	Б	Не менее 2 мест в зоне на 200 посещений плановой мощности	
О	В	Не менее 3 мест в зоне на 200 посещений плановой мощности	
О	Г	Не менее 4 мест в зоне на 200 посещений плановой мощности	
В	013	При эффективной организации системы навигации в поликлинике поиск необходимой информации о кабинете (отделении, подразделении) занимает не более	
О	А	30 секунд	При эффективной организации системы навигации в поликлинике поиск необходимой информации о кабинете (отделении, подразделении) занимает не более 30 секунд. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», г. Москва, 2019, стр. 11, пп. 2.2
О	Б	1 минуты	
О	В	5 минут	
О	Г	10 минут	
В	014	Норма расходования лекарственных средств (для кабинетов врачебного приема, процедурных, перевязочных, кабинетов забора биоматериала) не превышает запас	
О	А	недельный	

О	Б	месячный	Норма расходования лекарственных средств (для кабинетов врачебного приема, процедурных, перевязочных, кабинетов забора биоматериала) не превышает недельный запас. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», г. Москва, 2019, стр. 13, пп. 3.2
О	В	полугодовой	
О	Г	годовой	
В	015	Уровень запасов на складе медицинской организации не превышает (от годовой закупки)	
О	А	1/4	Уровень запасов на складе медицинской организации не превышает 1/4 от годовой закупки. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», г. Москва, 2019, стр. 12, пп. 3.1
О	Б	1/2	
О	В	1/5	
О	Г	1/8	
В	016	Текущая деятельность медицинской организации соответствует стандартизированной работе улучшенных процессов в рамках бережливого производства на	
О	А	100%	Текущая деятельность медицинской организации соответствует стандартизированной работе улучшенных процессов в рамках бережливого производства на 100%. Методические рекомендации
О	Б	75%	
О	В	50%	
О	Г	25%	

			Министерства здравоохранения Российской Федерации «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико- санитарную помощь», г. Москва, 2019, стр. 13, пп. 4.1
В	017	Колебание нагрузки между сотрудниками (врач и медицинская сестра, медицинская сестра и медицинская сестра и т.д.), осуществляющими прием в одном рабочем помещении составляет не более	
О	А	30%	Колебание нагрузки между сотрудниками (врач и медицинская сестра, медицинская сестра и медицинская сестра и т.д.), осуществляющими прием в одном рабочем помещении составляет не более 30%. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико- санитарную помощь», г. Москва, 2019, стр. 14, пп. 4.4
О	Б	20%	
О	В	15%	
О	Г	10%	
В	018	Доля посещений пациентов по установленному времени и по предварительной записи должно составлять не менее	
О	А	90%	Доля посещений пациентов по установленному времени и по предварительной записи должно составлять не менее 90%. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-
О	Б	80%	
О	В	70%	
О	Г	50%	

			санитарную помощь», г. Москва, 2019, стр. 16, пп. 6.1
В	019	Доля записей на прием в медицинские организации, произведенных без посещения регистратуры (запись через интернет, инфомат, колл-центр, из кабинета врача) составляет не менее	
О	А	50%	Доля записей на прием в медицинские организации, произведенных без посещения регистратуры (запись через интернет, инфомат, колл-центр, из кабинета врача) составляет не менее 50%. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», г. Москва, 2019, стр. 17, пп. 6.2
О	Б	40%	
О	В	30%	
О	Г	20%	
В	020	Количество посещений пациентов при выполнении профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения должно составлять не более	
О	А	3	Количество посещений пациентов при выполнении профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения должно составлять не более 3. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», г. Москва, 2019, стр. 17, пп. 6.3
О	Б	4	
О	В	5	
О	Г	1	

В	021	Коэффициент производственной эффективности работы оборудования в отношении оборудования, используемого в диагностических целях, составляет не менее	
О	А	80%	Коэффициент производственной эффективности работы оборудования в отношении оборудования, используемого в диагностических целях, составляет не менее 80%. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», г. Москва, 2019, стр. 18, пп. 9.1
О	Б	70%	
О	В	60%	
О	Г	50%	

Составитель программы:

Жеребцова Т.А.

АННОТАЦИЯ

Дополнительная программа повышения квалификации «Внедрение бережливых технологий в деятельность медицинских организаций» предназначена для повышения квалификации **организаторов здравоохранения**, включившихся в систему непрерывного медицинского образования.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Внедрение бережливых технологий в деятельность медицинских организаций» разработана с целью совершенствования и получения новых знаний специалистов, касающихся аспектов управления и внедрения принципов бережливого производства в медицинской организации, проектированию и организации процессов деятельности медицинской организации в соответствии паспортом национального проекта «Здравоохранение», федерального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» в части создания и тиражирования «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». Освоение программы необходимо для медицинского персонала к работе по внедрению бережливых технологий в деятельность медицинских организаций.

В результате освоения программы специалисты должны приобрести необходимые знания и умения для качественного повышения их компетенции по данному вопросу.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Внедрение бережливых технологий в деятельность медицинских организаций» предназначена для непрерывного медицинского образования специалистов медицинских организаций.

Программа разработана с учетом требований нормативных и правовых документов:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Паспорт федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», утвержденный протоколом заседания проектного комитета по национальному проекту «Здравоохранение» от 14.12.2018 № 3;
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
4. Приказ Минздрава России от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»;
5. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;
6. Приказ Минздрава РФ от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;
7. Приказ Минздрава РФ от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;
8. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 18.02.2016 г. № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;
10. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;
11. ГОСТ Р 57523–2017 Бережливое производство. Руководство по системе подготовки персонала;
12. ГОСТ Р 56407–2015 Бережливое производство. Основные методы и инструменты;
13. ГОСТ Р 56404–2015 Бережливое производство. Требования к системам менеджмента;

14. ГОСТ Р 56020–2014 Бережливое производство. Основные положения и словарь;

15. ГОСТ Р 56906-2016 Бережливое производство. Организация рабочего пространства (5S);

16. ГОСТ Р 56907-2016 Бережливое производство. Визуализация;

17. ГОСТ Р 56907-2016 Бережливое производство. Стандартизация работы;

18. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (г. Москва, 2019);

19. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (от 30.07.2019, 2-е издание с дополнениями и уточнениями).

Цель программы: совершенствование профессиональных компетенций специалистов с медицинским образованием по систематизации и углублению профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам бережливых технологий, управления проектами, управления качеством медицинской помощи.

Программа включает следующие темы:

1. Бережливое производство в здравоохранении. Национальный проект «Здравоохранение», федеральный и региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». Новая модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Национальный проект «Здравоохранение»;

2. Инструменты бережливого производства;

3. Опыт внедрения бережливого управления в медицинских организациях Свердловской области. Лучшие практики.

4. Самостоятельная работа. Реализация проектов по улучшениям с использованием методов бережливого производства в медицинской организации. Защита личных проектов.

В процессе реализации программы у обучающихся совершенствуются профессиональные компетенции:

– **способность и готовность применять основные принципы и инструменты бережливого производства в медицинской организации:**

– способность и готовность к усвоению материала, анализу, синтезу полученной информации;

– способность и готовность к коллективной работе в медицинской организации;

– способность и готовность использовать знания при организации основных медицинских процессов в лечебно-профилактическом учреждении в зависимости от профиля организации;

- способность оценивать и совершенствовать полученные знания и компетенции по организации деятельности медицинских учреждений;
- способность и готовность реализации проектов по улучшениям с использованием методов бережливого производства в медицинской организации.

Трудоемкость составляет 36 академических часов, форма обучения – очно-заочная, с отрывом от работы и с выездом с места жительства, также возможно использование дистанционных образовательных технологий и электронного обучения.

Бюджетная основа обучения возможна медицинских работников, работающих в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области.

Программа предусматривает обеспечение образовательного процесса учебно-методической, нормативной и правовой документацией по всем темам.

Кадровое обеспечение программы предусматривает участие в образовательном процессе педагогических кадров, имеющих высшее образование, соответствующее профилю темы. Опыт деятельности в организациях соответствующей профессиональной сферы является обязательным.

Освоение дополнительной профессиональной программы повышения квалификации завершается итоговой аттестацией в форме защиты личных проектов и итогового тестирования. При подготовке к итоговой аттестации обучающиеся обеспечиваются контрольно-измерительными материалами и допускаются к итоговой аттестации после изучения тем в объеме, предусмотренном тематическим планом.

Лицам, освоившим дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и успешно прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца.